

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БОБАТ–ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Ю.В. Гойко, 4 курс

Научный руководитель – Е.Е. Лебедь–Великанова, старший преподаватель

Полесский государственный университет

Актуальность. Физическое развитие ребенка в период онтогенеза зависит от двигательной активности и требует согласованной работы костно–мышечной системы в целом. Организм ребенка с нарушениями движения и детским церебральным параличом должен развиваться физически и функционально так же, как и организм здорового человека [10].

В структуре детской инвалидности в Беларуси поражения нервной системы у детей составляют 50%. Из них ДЦП – 1/3 (32,77%) [28].

Дети с двигательными нарушениями уже несколько десятилетий являются объектом пристального внимания специальных педагогов, психологов. В системе образования создана сеть специальных дошкольных и школьных учреждений для воспитания, обучения и реабилитации этих детей с учетом специфики их заболевания. В последнее десятилетие появляются новые формы и методы обучения (Бобат–терапия, когнитивный тренинг, трудотерапия и др.), которые, к сожалению, не достаточно распространены в нашей стране. Это свидетельствует о том, что проблеме лечения детского церебрального паралича и обучения детей с ДЦП нужно уделять более пристальное внимание[2].

Цель: разработка программы эрготерапии, основанной на использовании Бобат–терапии для детей с двигательными нарушениями при ДЦП.

Объект: процесс восстановления двигательных функций у детей с двигательными нарушениями при ДЦП.

Предмет: программа эрготерапии, включающая Бобат–терапию для детей с двигательными нарушениями при ДЦП.

Гипотеза: предполагается, что программа эрготерапии, основанная на использовании Бобат–терапии для детей с ДЦП, имеющих двигательные нарушения, будет способствовать развитию двигательных функций.

Методы исследования:

Для решения поставленных задач были использованы следующие методы:

1. Анализ научно – методической литературы.
2. Анкетирование для родителей.
3. Тест «Оценка двигательной активности» (Петр Лаутеслагер).
4. Педагогический эксперимент.
5. Методы математической статистики.

Исследование проводилось в три этапа.

На первом этапе – проводился анализ научно–методической литературы, специальной, медицинской, психологической и педагогической. На данном этапе был изучен материал по теме двигательных нарушений у детей с ДЦП.

На втором и третьем этапах проводился педагогический эксперимент на базе ГУСО «Центр коррекционно–развивающего обучения и реабилитации Пинского района» в период с 2 октября по 3 ноября 2017 г. В исследовании участвовала экспериментальная группа детей дошкольного возраста, в количестве 7 человек, с двигательными нарушениями при ДЦП. Возраст исследуемых от 4 до 7 лет. Средний возраст пациентов в экспериментальной группе $5,7 \pm 1,1$ год.

Перед началом исследования мы оценили двигательные функции детей с ДЦП, по тесту Петра Лаутеслагера «Двигательная активность детей с ДЦП».

До исследования средний показатель уровня двигательной активности у детей при ДЦП составил $18,8 \pm 2,3$.

На данном этапе, следует отметить, что до эксперимента уровень двигательной активности у детей при ДЦП по результатам тестирования – низкий. По результатам тестирования, у каждого из испытуемых наблюдается неблагоприятный показатель двигательной активности по всем тестам.

На основании полученных результатов тестирования нами разработана программа эрготерапии, по которой занималась экспериментальная группа. Занятия по программе включали приемы Бобат–терапии в мероприятия по уходу за ребенком, прием пищи, одевание, стабилизацию головы, передвижение на четвереньках, стойку на коленях, ходьбу на коленях, вертикальную стойку, ходьбу, вставание на четвереньки и стойку на четвереньки. Занятия проводились ежедневно после завтрака, продолжительностью 45–60 минут.

После проведения программы, контроль показателей проводился при помощи оценки двигательной активности по Петру Лаутеслагеру, и показал, что уровень двигательной активности у детей при ДЦП по результатам тестирования увеличился составил $21,5 \pm 1,3$.

Таким образом, что разработанная программа эрготерапии благоприятно повлияла на двигательные функции детей с ДЦП, позволила улучшить уровень двигательной активности, а именно: стимулировать активные автоматические двигательные реакции (при помощи пассивных движений ничему научиться нельзя), а также на улучшение результатов повлияла работа родителей с ребенком по программе в домашних условиях.

Выводы:

Изучив особенности двигательных нарушений детей при ДЦП, можно сказать, что в основе клинических проявлений ДЦП лежит патология развития головного мозга. Степень тяжести детского церебрального паралича зависит от выраженности двигательных нарушений, обусловленных преимущественно аномальным распределением мышечного тонуса и нарушением координации движений. Характерная особенность детских церебральных параличей – нарушение моторного развития ребенка, обусловленное прежде всего аномальным распределением мышечного тонуса и нарушением координации движения. Двигательные нарушения часто сочетаются с чувствительными расстройствами, задержкой психического развития, развития речи, судорогами.

Использование приемов Бобат–терапии в повседневном взаимодействии с ребенком предполагает умение замечать и понимать причины его двигательных трудностей, выполнять специальные действия, направленные на сдерживание и увеличение мышечного тонуса, осознавать, как с помощью «ключевых точек» можно изменить неадекватные реакции и позы ребенка.

Родители детей получили рекомендации по применению методики Бобат–терапии в повседневной жизни.

Список использованных источников

1. Бадалян, Л. О., Журба Л. Т., Тимонина О. В. Детский церебральный паралич. — М.: Киев, Здоровье, 1988. — 327 с.
2. Гайдукевич, С.Е., Пособие для педагогов и родителей/С.Е. Гайдукевич, В. Гайслер, Ф. Готан и др., Науч. ред. С.Е. Гайдукевич. 2–е изд. – Мн.: УО «БГПУ им. М.Танка», 2008.–144с.:ил.

3. Семенова К. А. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей./К.А.Семенова – М., 1999.

4. Цукер, М. Б. Клиническая невропатология детского возраста./М.Б. Цукер – М., 2006.– 96 с.